

# 柏原市高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成券交付申請書

申請日 令和 年 月 日

柏原市長 様

申請者 住所

氏名

続柄

電話

下記のとおり助成事業を申請します。

なお、市がこの申請内容について、必要な情報を確認することに同意します。

## 記

被 接 種 者	フリガナ			
	氏 名	( 男 ・ 女 )		
	生年月日	(明治・大正・昭和)	年	月 日 (満 歳)
	住 所	柏原市		
	昼間連絡の取れる電話番号			
これまでにこの助成金を受けたことがない		<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ		
過去に肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがない		<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ		

### <申請方法及び申請にあたっての注意事項>

- ① 助成を受けるためには、必ずこの「申請書」を保健センターに提出してください。  
また、お手元に助成券が届いたら医療機関に予約をしてから、助成券を持参してください。  
提出がない場合、助成を受けることが出来ませんのでご了承ください。
- ② 接種費用は8,360円の内、市の助成券(5,160円)と自己負担の3,200円を医療機関に支払って下さい。
- ③ 助成を受けることができるのは、接種時点で柏原市に住所を有する人に限られます。
- ④ この助成を受けることができるのは、一生涯につき一回限りです。
- ⑤ なお以前に、高齢者肺炎球菌23価ワクチンを接種した方は受けられません。
- ⑥

保健センター記入欄 (記入しないでください。)	
受付日 :	郵送日 :
発行 : 窓口 ・ 郵送	